

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi pengambilan Kasus ini dilakukan di TPMB Elim Suek, pada tanggal 17 Maret sampai dengan 09 Mei 2024. Lokasi TPMB ini bertempat di Jl. Pantai paradiso RT/RW 009/003 Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan kelapa 5, Kota kupang. TPMB ini termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Oesapa. TPMB ini dibuka sejak tahun 2009.

Latar belakang dibukanya TPMB ini karena pada tahun 2001 bidan pemilik TPMB pindah dari Rote ke kupang lalu tinggal ditempat tersebut yang ternyata kurang mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan, sehingga orang sakit dan orang bersalin banyak terjadi dirumah. Ketika bidan ini tinggal dilokasi tersebut dan ada warga yang sakit atau bersalin dirumah biasanya mereka datang memanggil bidan ini karena mereka mengetahui bahwa bidan ini adalah tenaga kesehatan. Tetapi pada suatu hari ada persalinan dirumah dan ditolong oleh dukun bersalin yang dipercaya orang-orang disekitar lokasi tersebut yang berakibat kematian. Dari situlah bidan ini termotivasi untuk membuka klinik dengan pekerjaannya bidan itu sendiri dan sampai sekarang jumlah pekerja 3 orang yaitu bidan pemilik TPMB dan 2 bidan sebagai asisten.

Pelayanan yang dilakukan di TPMB ini adalah pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, KB, konsultasi, dll. Waktu pelayanan yaitu senin sampai sabtu pukul 17.00-20.30 WITA, minggu libur. Untuk persalinan TPMB buka 24 jam.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.O di Tempat Praktek Mandiri Bidan periode tanggal 17 Maret sampai 09 Mei 2024 dengan Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY E.O G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU-3 HARI
DI TPMB ELIM SUEK KECAMATAAN KELAPA LIMA
TANGGAL 17 MARET 2024**

Tanggal pengkajian : 17-03- 2024

Jam : 11.05 Wita

Tempat pengkajian : TPMB Elim suek

Nama Mahasiswa : Maria Asni Taek

NIM : PO5303240210577

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny E.O	Nama Suami	: Tn A.T
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Sabu/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Toko
Alamat	: Oesapa Barat	Alama	: Oesapa Barat

2. Alasan datang ke klinik

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan yang ke 5 kali, hamil anak pertama.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kencing pada malam hari

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis (TBC), Ginjal, Diabetes Militus (DM), Malaria, dan HIV/AIDS

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis (TBC), Ginjal, Diabetes Militus (DM), Malaria, HIV/AIDS

5. Riwayat Perkawinan

Nikah 1x umur ibu 23 tahun dan umur suami 25 tahun , lama pernikahan 2 tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 13 Tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 3-4 hari
- 4) Banyaknya darah : 3x ganti pembalut / hari
- 5) Bau : khas Darah
- 6) Warna : merah
- 7) Konsistensi : cair
- 8) Keluhan : tidak ada
- 9) Flour Albus : tidak ada
- 10) HPHT :29-06-2023

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 2.8

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	JK	BB	PB	Penyulit	ASI	Ket
1.	Ini G1P0A0AH0									

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama belum perna keguguan HPHT 29 Juni 2023 melakukan pemeriksaan 5 kali, melakukan pemeriksaan di TPMB Elim Suek sudah dapat imunisasi TT 3 kali, merasakan gerakan janin pertamaa kali pada umur kehamilan 4 bulan dan ibu berencana ingin bersalin di TPMB Elim Suek

1) Trimester I

Tidak dilakukan dengan alasan ibu masih belum menyadari kalau dirinya sedang hamil.

2) Trimester II

Dilakukan 2 kali pada tanggal 16 Oktober 2023 usia kehamilan 15 minggu-4 hari dan pada tanggal 26 November 2023 usia kehamilan 21 minggu-3 hari, Terapi yang diberikan Sulfa Ferosus (SF) 30 tablet, dan Kalsium Laktat (Kalak) 30 tablet dan vitamin C 30 tablet. masing-masing diminum 1 kali sehari.

3) Trimester III

Dilakukan 3 kali pada tanggal 12 Januari 2024 usia kehamilan 28 minggu-1 hari, pada tanggal 19 Februari 2024 usia kehamilan 33 minggu-4 hari, pada tanggal 17 Maret 2024 usia kehamilan 37 minggu-3 hari, terapi yang diberikan FE, Vitamin C, kalk.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 2.9

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : nasi, sayur, lauk Minum Frekuensi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh Keluhan : tidak ada	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 Piring Jenis : Nasi, sayur, lauk Minum Frekuensi: 8 gelas/hari Jenis : Air putih, susu Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : Kuning kecoklatan BAK Frekuensi : 6-7 x/hari Warna : bening kekuningan	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning kecoklatan BAK Frekuensi : 10-11x/hari Warna : bening kekuningan
Istirahat	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7 jam /hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 2x/hari (pagi dan malam) Cara cebok : Benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari (pagi dan malam) Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)

		Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah dan cuci pakaian	Memasak dan Membersihkan rumah
Seksual	2-3 x/minggu	1x/minggu

9. Psikososial Spiritual

a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung atas kehamilannya, dan merasa senang dengan kehamilannya.

b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

c. Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan ibu selalau beribadah

d. Lingkungan yang berpengaruh

- 1) Tinggal dengan siapa : suami
- 2) Hewan peliharaan : tidak ada

Cara masak: ibu mengatakan daging dan sayur di cuci terlebih dahulu baru dimasak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda Vital : Tekanan Darah: 110/70mmhg, Nadi: 80x/menit,
Pernapasan: 18 x/menit, Suhu: 36,7°C

Antropometri : Berat Badan : 61 kg, Tinggi Badan: 153cm,
Lila: 26 cm, Lingkar Perut: 102 cm

2. Tanda tanda Vital : Tekanan Darah: 110/70mmhg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu: 36,7°C

3. Antropometri : Berat Badan : 61 kg, Tinggi Badan: 153cm, Lila: 26 cm, Lingkar Perut: 102 cm

Tabel 3.1
Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	:	Bersih, tidak ada benjolan
b. Muka	:	Tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
c. Mata	:	Simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih
d. Hidung	:	Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
e. Telinga	:	Simetris, bersih dan tidak ada serumen
f. Mulut	:	Bibir warna merah muda, tidak stomatitis, tidak ada karies gigi
g. Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
h. Dada	:	Payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol. pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekanan
i. Ketiak	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
j. Abdomen	:	Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan
k. Genitalia	:	Tidak ada pengeluaran pervagin
l. Ekstremitas atas	:	Tidak ada oedema, tidak pucat
m. Ekstremitas bawah	:	Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada varises
n. Anus	:	Tidak hemATOMA

4. Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proses xifoideus Pada fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- MC Donald : 30 cm
- TBBJ : 2.945 gram

5. Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 140x/menit
- Irama : Teratur

Refleks patela : Positif

6. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 12,11 gram%

Cifilis :Negatif

HIV/AIDS : Negatif

HBSAG : Negatif

DDR : Negatif

Golongan Darah : O

II. INTERPRETASI DATA

Tabel 3.2

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Diagnosa: Ny.E.O.G1P0A0AH0, usia kehamilan 37 minggu- 3 hari ,janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, mengeluh seing buang air kecil	DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari HPHT: 29-06-2023 Data Objektif: Tafsiran Persalinan: 04 April 2024 UK :37 Minggu 3 hari Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda tanda Vital :TD: 110/70mmhg, N:80x/menit, RR:18 x/menit S:36,7°C Antropometri : BB :61 kg TB: 153cm Lila:26cm LP:102 cm Palpasi 1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah procesuss xifoideus pada fudus teraba bokong janin 2. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba pungung janin 3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin. 4. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) 5. TFU Mc Donald :31 cm 6. Tafsiran berat badan janin (TBBJ) : 2.945 gram Auskultasi : 1. DJJ :Positif 2. Frekuensi : 145x/menit 3. Irama :teratur,terdengar kuat dan teratur 4. Refleks patela :Positif

	Pemeriksaan penunjang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin : 12,11 gram% 2. Cifilis :Negatif 3. HIV/AIDS : Negatif 4. HBSAG : Negatif 5. DDR : Negatif 6. Golongan Darah : O
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 17 maret 2024

Jam : 11.05 Wita

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Rasionalisasi: hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan

Rasionalisasi: informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasionalisasi: mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda- tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

4. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi: kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari

beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai
Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

5. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasionalisasi: ibu pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan, kendaraan, pendonor darah agar memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

6. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

Rasionalisasi: kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk. Vit C masing-masing 1x1)

Rasionalisasi: sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

8. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

Rasionalisasi: pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

9. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

Rasionalisasi: pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 17 maret 2024

Jam : 11.05 Wita

1. Melakukan pengenalan dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang:

Keadaan Umum : Baik

Kesadran : Composmentis

Tanda tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmhg , Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 18x/menit, Suhu : S:36,7°C

Antropometri

BB : 61kg PB: 153cm LILA: 26 cm IP: 102cm

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, mringgigil dan berkeringat, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, dan janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Jika ibu merasakan salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut segera ke faskes terdekat.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, peralatan mandi bayi, pembalut, kain, plastic sudah harus disiapkan dan dimasukkan didalam tas, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan. Perlengkapan bayi dan ibu telah disiapkan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu Persiapan persalinan tidak saja secara psikis akan tetapi secara fisik. Salah satunya dengan mencukupi nutrisi harian, ibu dapat memilih makanan yang mengandung omega 3. Makanan dengan kandungan omega 3 bermanfaat untuk perkembangan janin dan mampu menyempurnakan bayi di dalam kandungan untuk mempersiapkan kelahiran contohnya sayur bayam, kangkung, jenis kacang-kacangan, telur ayam dan bebek, ikan sarden, ikan salmon, ikan tuna. Meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk. Vit C masing-masing 1x1) dan caramengkonsumsinya adalah SF dikondumsi pada malam hari setelah makan, kalak pada pagi hari setelah makan,dan vitamin c di malam hari setelah makan
8. Menjadwalkankunjungan ulang pada ibu 2 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2024
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu. Kohort dan register.

VII. EVALUASI

Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 11.05 Wita

1. Telah dilakukan perkenalan
2. Pemeriksaan kepada ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III,dan ibu bersedia jika terjadi salah satu tanda bahaya trimester III ibu segera ke faskes terdekat.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan persiapan persalinan dan bisa mengulang kembali apa yang disampaikan
6. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
7. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan
8. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan
9. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan di buku KIA, register ibu

CATATAN PERKEMBANGAN
KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : 20 Maret 2024

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rmh Tn, A,t

Oleh : Maria Asni Taek

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pergerakan janin aktif 8-10x sehari

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg , N: 78 x/m, RR: 20 x/m , S: 36,6
4. Pemeriksaan Fisik:

Mata : simetris, konjungtiva pucat

Palpasi :

Leopold I : Tfu 3 jari dibawah Processus Xyloideus bagian atas teraba bulat lembek (bokong)

Leopold II : PU-KI (Punggung kanan)

Leopold III : Let- Kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Perkusi : Reflek Patella : kiri/kanan : +/+

Mc.Donald : 31 cm

TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-11) \times 155 = 2.945$ gram

Analisis : Ibu G1P0A0AH0 UK 37 minggu- 5 hari, janin hidupletak kepala intrauteri keadaan Ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

Hari/Tanggal : 20-03-2024

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rmh Tn, A,t

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV:TD: 120/70 mmhg, N:78 x/m, S:36,6
Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, air

ketuban mekonium,ibu mengalami kejang, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya persalinan

3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan Persalinan yang meliputi memilih tempat persalinan,transportasi ke tempat persalinan, pendamping pada saat proses persalinan, surat-surat penting yang diperlukan, uang , pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan teratur selama hamil yaitu tidur siang hari dengan beristirahat 1-2 jam sehari, untuk mengurangi beban kerja jantung selama hamil dan tidur malam hari \pm 8 jam dan ibu hamil dianjurkan tidur lebih awal karena tidur terlalu malam dapat menurunkan tekanan darah.

Ibu mengatakan paham dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia mengikuti ajuran yang diberikan.

5. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), air ketuban pecah, dan keluar lendir bercampur darah dari vagina

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi bagi ibu hamil untuk mencegah KEK seperti makan-makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur-sayuran, lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe,telur dan daging.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dengan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2024

Jam : 19.12 WITA

Tempat Pengkajian : TPMB Elim Suek

Nama Mahasiswa : Maria Asni Taek

NIM : PO5303240210577

Subjektif : Ibu datang ke klinik bersama suami pukul 19.12 WITA ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang pukul sejak pukul 13.25 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.05 WITA. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah keguguran HPHT 29-06-2023

Objektif : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmetis, Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 87 kali/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20 kali/menit.

1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proses xifoideus Pada fundus teraba bagian bulat, tidak melenting (bokong janin)
2. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
3. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan tidak dapat di goyangkan.
4. Leopold IV : Penurunan Kepala 3/5 Hodge II-III
5. DJJ : 140 kali/menit
6. Pemeriksaan dalam:
 - Vulva : Membuka
 - Portio : Tipis, lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Kantung ketuban : Utuh
 - Hodge : II-III

Ny. E.O G1P0A0AH0 umur 25 tahun usia kehamilan 37 minggu 6 hari, Analisis : janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I

Penatalaksanaan :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 87 x/menit, suhu 36.5°C. Kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ frekuensi 140 x/menit, irama teratur terdengar tunggal dan jelas di satu tempat (dibawah pusat sebelah kiri) his 3x10, lamanya 35 detik, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, Penurunan Kepala 3/5, Hodge II/III

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Observasi tanda-tanda Vital, His, DJJ, dan Pembukaan menggunakan partograf terlampir.

Tabel 3.3

Observasi Persalinan

Waktu	TTV	VT	HIS	DJJ
19.12	TD : 110/70 mmHg N : 87 kali/menit S : 36,5°C RR : 20 kali/menit	Pembukaan : 6 cm Portio : tipis, lunak Ketuban : utuh Letak kepala, penurunan kepala 3/5, Hodge II-III	3 x 10 menit lamanya 35 detik	140 kali/menit
19.42	N : 89 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 35 detik	142 kali/menit
20.12	N : 88 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 40 detik	145 kali/menit
20.42	N : 87 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 40 detik	140 kali/menit
21.12	N : 82 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 40 detik	135 kali/menit
21.42	N : 80 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 40 detik	140 kali/menit
22.12	N : 82 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 45 detik	143 kali/menit
22.42	N : 84 kali/menit	-	4 x 10 menit lamanya 45 detik	140 kali/menit
23.12	TD : 100/70 mmHg N : 89 kali/menit S : 36,4°C RR : 20 kali/menit	Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Ketuban : pecah spontan, jernih Letak kepala, penurunan kepala 1/5 Hodge III-IV	5 x 10 menit lamanya 45 detik	145 kali/menit

3. Menjelaskan posisi meneran dalam persalinan, membantu memberikan kenyamanan dan menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu agar tidur miring ke kiri yaitu tidur miring kiri dengan kaki bagian kiri di luruskan dan kaki kanan di lipat agar menekan pembuluh darah yang membawa oksigen kejanin dan mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu mau tidur miring sesuai anjuran

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh dan menganjurkan ibu menggunakan pispot jika tidak bisa berjalan ke kamar mandi. Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

Ibu mengerti dan bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh dan Ibu berkemih ke kamar mandi

6. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Ibu merasa senang karena mendapatkan suport dari saya, bidan dan keluarga

7. Menjelaskan pada ibu cara mendedan yang benar, yaitu ibu tidak dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha dan diangkat, kepala melihat kerah perut dan tidak menutup mata saat meneran serta untuk tidak mendedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.

Ibu mengerti dan memahami tentang cara mendedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

Ibu mau makan dan minum saat belum ada kontraksi.

9. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Saft 1

- 1) Partus set (klem tali pusat, gunting episiotomi, koher, kassa)
- 2) Hecting set (heal koher, gunting benang, pinset anatomi, jarum otot, kassa)
- 3) Okxytocin, lidokain, aquades, dispo 2,5 cc, salep mata
- 4) Air DTT dalam kom
- 5) Korentang

Saft 2

- 1) Tempat plasenta yang dialasi dengan kantung plastik
- 2) Tensi meter dan stetoskop
- 3) Termometer

4) Nirbeken

Soft 3

- 1) Keranjang berisi pakaian ibu dan bayi
- 2) APD (penutup kepala, handscoon, celemek, sepatu boot, kacamata googles)
- 3) Keranjang berisi partus set, gunting, alcohol swab, transfusi obat
- 4) Peralatan untuk perendaman alat bekas pakai

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 22 Maret 2024

Jam : 23.14 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

Subjektif : Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah, ada dorongan untuk meneran dan ingin buang air besar

Objektif : Tanda-tanda vital : TD : 110/75 mmHg, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,4°C, HIS : 4 x 10 menit lamanya 40-45 detik. VT: V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK pecah spontan jernih, presentasi kepala, TH IV. Terdapat tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Analisis : G1P0A0AH0 Usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, inpartu kala II keadaan ibu baik.

Penatalaksanaan:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat, pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka.

Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, dispo 3 cc, oksitosin dan handuk yang bersih dan kering.

Semua peralatan sudah disiapkan,

3. Memakai alat perlindungan diri dan mempersiapkan diri untuk menolong
Masker, celemek, sepatu boot telah di pakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 6 langkah.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
Saya dan bidan memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
Saya mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
Bidan membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin (0,5%), lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit dalam larutan clorin (0,5%)
Sarung tangan telah di dekontaminasi kedalam
10. Melakukan pemeriksaan DJJ, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x / menit).
Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ : 148 x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan anjurkan Ibu dalam posisi dorcal recumbent dan meneran saat ada kontraksi
Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorcal recumbent dan siap untuk meneran saat ada kontraksi
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu dan memberi tahu ibu cara untuk meneran saat ada kontraksi yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut dan meneran sesuai anjuran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - d. Memberikan cukup asupan nutrisi cairan per-oral (minum)
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakan dibawah bokong ibu dan memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Sudah disiapkan kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
16. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
17. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
18. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
Kepala bayi sudah melakukan paksi luar
19. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah lahir
20. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

21. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi
22. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong dan nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bayi berhasil lahir pukul 23.45 Wita
Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir
23. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakan bayi di atas perut ibu. Bayi lahir tanggal 23 Maret 2024 pukul 23.45 WITA jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.
Penilaian bayi telah dilakukan
24. Mengeringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
Bayi telah dikeringkan
25. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.
Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
26. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong
27. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam
28. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala, memberikan bayi pada ibu untuk disusui. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal, TFU 1 jari di bawah pusat.
Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 22 Maret 2024

Jam : 23.47 WITA

Tempat : TPMB Elim Suek

Subjektif : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir tapi plasenta belum lahir dan perutnya masih merasa mules.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU : 1 jari di bawah pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.

Analisis : Ny.E.O umur 25 tahun P1A0AH0 kala III

Penatalaksanaan:

29. Memberi tahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Sudah dilakukan penyutikan oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas distal lateral pada pukul 05.48 Wita. setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

30. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

31. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol cranial

Tali pusat telah di tegangkan sambil melakukan dorsol cranial dan ibu meneran

32. Jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva. Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan penegangan dorso-kranial.

33. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah hingga selaput terpinlin untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir pukul 23.52 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal :22 Maret 2024

Jam :23.53 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan plasenta, perutnya masih terasa mules

Objektif : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, TTV : TD : 105/72 mmHg, N : 87 kali/menit, S : 37°C, RR : 20 kali/menit

Analisis : Ny.E.O umur 25 tahun P1A0AH0 kala IV

Penatalaksanaan :

34. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras)

35. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 45 cm dan saya memasukan plasenta kedalam kantong plastik.

36. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Hasilnya ibu tidak ada robekan

37. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

38. Memeriksa kandung kemih tanpa keluar kosong

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK

39. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

Sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin

40. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati, dan mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya

Tali pusat sudah di ikat

41. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %. Dekontaminasi selama 10 menit.

Klem tali pusat sudah dimasukkan kedalam wadah berisi larutan klorin 0,5%

42. Membungkus kembali bayi dan Berikan bayi pada ibu untuk disusui

Bayi sudah diselimuti

43. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik.

44. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.

Tabel 3.4 Obsevasi 2 Jam persalinan

Jam Ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontaks Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	01.10	100/70 mmHg	87x/m	36 °C	2 j B pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	01. 25	100/70 mmHg	85x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	01.40	110/70 mmHg	82x/m	-	2j B pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	01.55	110/70 mmHg	80x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	02.25	110/80 mmHg	79x/m	36 °C	2 j B pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	02.55	110/80 mmHg	80x/m	-	2 j B pusat	Baik	Kosong	± 15 cc

sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah kehilangan darah ± 80 cc

47. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Tabel 3.5

Observasi Bayi Baru lahir

Waktu	Pernapasan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan bayi	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
01.10	48	36,3	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.25	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.40	46		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1/1
01.55	46		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
02.25	47	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
02.55	44		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/1

48. Merendam semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5 % dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Tempat tidur sudah di bersihkan.

53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.

Tangan telah bersih dan kering.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

Sarung tangan telah dipakai

56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri pukul : 00.15 Wita.

Hasil pemeriksaan BB: 2.900 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP:30 cm.

57. Setelah pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral pukul 01.15 Wita. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

Bayi akan diberikan suntikan HBO 0,5 ml di paha kanan

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Sarung tangan telah dilepas dan di rendam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partogaf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. E.O
Tanggal lahir : 22 Maret 2024
Jam : 23.45 WITA
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama : Ny.E.O	Nama : Tn. A.T
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa: Sabu/ Indonesia	Suku/Bangsa: Timor/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : pegawe toko
Alamat : Oesapa Barat	Alamat : Oesapa Barat

2. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilannya ke TPMB Elim Suek

HPHT : 29-06-2023
TP : 04-04-2024
Imunisasi : TT sebanyak 3
ANC : 5 kali

3. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 38 Minggu 1 Hari
Cara persalinan : Normal
Keadaan saat lahir : Bayi lahir hidup dan langsung menangis
Tempat persalinan : TPMB Elim Suek
Penolong : Bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum		
a. Keadaan umum	:	Baik
b. Kesadaran	:	Composmentis
c. TTV	:	S : 36,5°C HR : 140 x/m RR : 49 x/m
2. Pemeriksaan antropometri		
a. Berat badan	:	2.900 gram
b. Panjang badan	:	47 cm
c. Lingkar kepala	:	32 cm
d. Lingkar dada	:	31 cm
e. Lingkar perut	:	30 cm
3. Pemeriksaan fisik		
a. Kepala	:	tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
b. Wajah	:	Bentuk muka oval, tidak pucat
c. Mata	:	Simetris, tidak ada pengeluaran cairan bernanah.
d. Hidung	:	lubang hidung simetris, tidak ada secret dan tidak ada cuping hidung
e. Mulut	:	bersih, reflex mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
f. Telinga	:	simetris, tidak ada serumen
g. Dada	:	simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.
h. Abdomen	:	perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
i. Genetalia	:	labia mayora telah menutupi labia minora
j. Anus	:	ada lubang anus
k. Ekstremitas	:	jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.
l. Warna kulit	:	Warna kulit kemerahan
4. Reflek		
a. Rooting	:	Baik, gerakan memeluk jika bayi dikagetkan
b. Sucking	:	Baik, pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukan mulutnya dan langsung mengisapnya
c. Moro	:	Baik, pada saat melakukan IMD, bayi berusaha mencari puting susu ibu
d. Babinski	:	Baik, pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan terkejut dan mengangkat kakinya

5. Pola eliminasi: Bayi sudah BAB : 1x dan BAK : 2x.

6. Pola kebutuhan nutrisi

ASI : Baik (+)

Daya Isap : Baik, kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan

Bayi

II. INTERPRETASI DATA

Tabel 3.6
Diagnosa Bayi Baru lahir

Diagnosa	Data dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 1 jam	<p>Ds : Ibu mengatakan melahirkan laki-laki, bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif.</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">Kesadaran umum : BaikKesadaran : Composmentis <p>TTV : S : 36,5°C ,HR : 140 x/m ,RR : 49 x/m</p> <ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan antropometri<ol style="list-style-type: none">Berat badan : 2.900 gramPanjang badan : 47 cmLingkar kepala : 32 cmLingkar dada : 31 cmLingkar perut : 30 cmPemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneumMuka : bentuk muka oval, tidak pucat.Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan bernanah.Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada sekret dan tidak ada cuping hidungMulut : bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.Teling : simetris, tidak ada serumen.Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.Kulit : Warna kulit kemerahanAbdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.Genitalia : labia majora telah menutupi labia minora.Anus : ada lubang anusEkstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Maret 2024

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
Rasionalisasi: agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K, salep mata
Rasionalisasi: Vit K yang diberikan kepada bayi bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, salep mata diberikan guna mencegah terjadinya infeksi pada mata.
3. Pemberian HB0
Rasionalisasi: Imunisasi HB 0 untuk mencegah hepatitis B
4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
Rasionalisasi: Agar bayi tidak hipotermi
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.
Rasionalisasi: Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum dan membantu pemenuhan nutrisi pada bayi.
6. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat
Rasionalisasi: Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
7. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
Rasionalisasi: Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda-tanda bahaya.
8. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
Rasionalisasi: Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.
9. Dokumentasi hasil asuhan di buku register
Rasionalisasi: Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Maret 2024

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
RR: 49 x/menit, HR: 140 x/menit, S: 36,5⁰C
BB: 2.900 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 30 cm

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vit K dan salep mata pada jam 00.15 Wita
3. Memberikan imunisasi HB 0 dalam waktu 24 jam, pentingnya imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B. HB0 diberikan pada jam 01.15 Wita.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
6. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir, sulit bernapas, kejang, tali pusat berdarah, bengkak, serta bayi kuning.
8. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
9. Dokumentasi hasil asuhan di buku register

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan HB0 serta ibu dapat mengerti manfaat dari pemberian vitamin K dan HB0
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu dapat mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.
7. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
8. Hasil asuhan telah di dokumentasi di buku register, dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat

tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2024
Jam : 05.00 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Elim Suek
Nama mahasiswa : Maria Asni Taek
N I M : PO5303240210577

Subjektif : Ibu mengatakan bayi nya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

Objektif : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compositis
Tanda-tanda vital : Suhu : 36,2°C
Pernapasan : 53 x/menit
Nadi : 137 x/menit

Analisis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,2°C, pernapasan 50 kali/menit, nadi 136 kali/menit, ASI belum lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.
Hasil obeservasi menunjukkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi kepada bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan topi dikepala bayi dan juga selimutnya.
3. Memberitahu ibu menyusui sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan secara rutin memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan dan tanpa makanan pendampin.

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu mencuci tangan dengan air bersih sebelum menyentuh bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, tali popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendiri, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk selalu merawat tali pusat bayinya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tand-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan pendokumentasian pada buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (7 HARI)

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat pengkajian : Kediaman Ny.E.O

Nama mahasiswa : Maria Asni Taek

N I M : PO5303240210577

Subjektif : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan pada tanggal 22 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali sejak pagi.

Objektif : Keadaan umum : baik, kesadaran : compomentis, tanda-tanda vital : suhu : 36,6°C, pernapasan : 52 kali/menit, nadi : 140 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

Analisis : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 52 x/menit, HR: 140 x/menit, tali pusat sudah terlepas
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi sesuai anjuran
3. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya
4. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi membutuhkan
Ibu Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau ≥ 60 x/menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Melakukan pendokumentasi
Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (14 HARI)

Tanggal pengkajian : 05 April 2024
Jam : 14.00 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny.E.O
Nama mahasiswa : Maria Asni Taek
N I M : PO5303240210577

Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 23 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat, tali pusat sudah terlepas, dan tidak ada keluhan
Ibu mengatakan bayi nya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

Objektif : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Suhu : 36,7°C
Pernapasan : 46 kali/menit
Nadi : 141 kali/menit

Analisi : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Penatalaksanaan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung:141 x/menit, Pernapasan 46 x/menit, suhu: 36,7°C.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan senang dengan hasilnya.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus memberikan ASI kepada bayi tiap 2 jam, jika bayi tidur beritahu ibu untuk membangunkan bayinya dengan menggaruk telapak kaki bayi dan segera menyusuinya, sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya tiap 2 jam sesuai anjuran.
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki

dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan Campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang imunisasi yang harus didapatkan bayinya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya setiap bulan Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Ibu bersedia untuk membawa anaknya mengikuti Posyandu sesuai jadwal posyandu di wilayahnya.

5. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I (6 JAM)

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2024
Jam : 05.00 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Elim Suek
Nama Mahasiswa : Maria Asni Taek
NIM : PO5303240210577

Subjektif : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perut masih terasa mules dan keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir (loche Rubra)

Objektif : Keadaan umum : baik,
Kesadaran : Composmentis,
TTV : TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit,
RR : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C,

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.
2. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum tidak ada oedema.
3. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah

- muda
4. Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada radang.
 5. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
 6. Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab
 7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
 8. Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.
 9. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong Uterus : berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus keras, TFU : 1 jari dibawah pusat
 10. Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
 11. Ektremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
 12. Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas darah, konsistensi encer, pada perineum terdapat jahitan bekas luka.
 13. Anus : Tidak dilakukan

Analisis : Ny.E.O Umur 25 tahun P1A0AH1 post partum normal 6 jam

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, S: 37,3°C, RR: 20 kali/menit
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara berjalan disekitar tempat tidur atau di dalam ruangan, tidur miring kiri dan kanan, duduk, gerakkan tumit dan berdiri.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau saat bayi merasa lapar dan mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.

Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya secara teratur.

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat merawat tali pusat dengan cara bersihkan sisa tali pusat yang sudah puput paling tidak dua kali sehari setelah selesai mandi menggunakan air hangat. Jangan menutup bagian pusat dengan apapun termasuk memberi bedak, betadine maupun alkohol.

Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat bayinya

5. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu Mefenamic acid 500 mg, Amoxicilin 500 mg, Vitamin.A 200.000 iu, dan SF masing-masing 1 tablet.

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu meminum obat yang diberikan secara teratur

6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 29 Maret 2024

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian telah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (7 HARI)

Hari/Tanggal : 29 Maret 2024
Jam : 16.00 Wita
Tempat pengkajian : Kediaman N. E.O
Nama mahasiswa : Maria Asni Taek
N I M : PO5303240210577

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, perdarahan berwarna kecoklatan.

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit, S : 36,6°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, 1 kali ganti pembalut dalam sehari.

Analisis : Ny.E.O umur 25 tahun P1A0AH1 postpartum normal 7 hari

Penatalaksanaan:

1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui
Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula
2. Menganjurkan ibu untuk menghindari stress dengan cara membangun hubungan sosial yang baik kepada suami maupun kepada keluarga, melakukan relaksasi-relaksasi sederhana dan membiasakan diri untuk berpikir positif.
Ibu mengerti dan bersedia untuk menghindari stress
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
6. Mengingatkan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, selalu mengganti pakaian setelah mandi, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk rutin minum obat yang diberikan yaitu: Sulfat ferrous 2x1, diminum setelah makan dan vitamin c 3x1 diminum setelah makan.
Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan untuk secara teratur meminum obat – obatannya.
8. Melakukan pendokumentasian
Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III (14 HARI)

Tanggal pengkajian : 5 April 2024
Jam : 14.00 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny.E.O
Nama Mahasiswa : Maria Asni Taek
NIM : PO5303240210577

Subjektif : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan tanggal: 23 Maret 2024, ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan pervaginam berwarna kuning kecoklatan (lokea serosa)

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 82 kali/menit, S : 36,4°C, RR : 20 kali/menit, , TFU : Tidak Teraba , putting susu menonjol , ASI lancar, pengeluaran lochea

Analisis : Ny. E.O umur 25 tahun P1A0AH1 postpartum normal 14 hari

Penatalaksanaan:

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan istirahat teratur
4. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
5. Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seperti sayuran, ikan, daging, kacang-kacangan, telur.
6. Pendokumentasian pada format pendataan dilakukan di rumah Ny. E.O

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV (32 HARI)

Tanggal pengkajian : 23 April 2024
Jam : 16.40 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny.E.O
Nama Mahasiswa : Maria Asni Taek
NIM : PO5303240210577

Subjektif : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu melahirkan tanggal 23 Maret 2024, masih ada pengeluaran cairan berwarna putih kekuningan (lochea serosa) dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,.
TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 86 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit, Pernapasan : 20 x/menit, puting susu menonjol, TFU : tidak teraba, pengeluaran lochea alba, 1-2 kali ganti pembalut dalam sehari.

Analisis : Ny. D.S umur 31 tahun P4A0AH4 postpartum normal 30 hari

Penatalaksanaan:

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/90 mmHg, pernapasan 18 x/menit, suhu 36°C, nadi 80 x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan istirahat teratur
3. Menganjurkan ibu makan – makanan yang bergizi seperti: nasi, sayuran, ikan, daging, kacang-kacangan, telur dan buah- buahan.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan konsumsi makanan yang bergizi.
5. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB untuk menjarakkan kehamilan, membatasi jumlah anak, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
6. Jelaskan macam-macam alat kontrasepsi
7. Anjurkan ibu untuk mendiskusikan bersama suami untuk menentukan jenis KB apa yang akan digunakan.
8. Pendokumentasian dilakukan di rumah Ny E.O

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : 09 Mei 2024

Pukul : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.E.O

Subjektif : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, ibu tidak pernah menggunakan KB. Ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suami terkait program KB. Ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi.

Objektif : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/menit.

Analisis : Ny.E.O umur 25 tahun P₁A₀AH₄₁ dengan Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 88 kali/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke *Hypothalamus*, mempunyai efek merangsang

pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing Hormon* (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/AIDS

e. Indikasi

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapat haid sejak melahirkan

f. Kontra indikasi

- 1) Ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

g. Teknik penggunaan dalam menggunakan MAL :

- 1) Bayi disusui secara *on demand*, biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
- 2) Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- 4) Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- 5) Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

4. Memberikan konseling KB kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan aka berdiskusi terlebih dahulu kontrasepsi jenis apapun.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E.O umur 25 tahun G1A0AH0 usia Kehamilan 37 minggu 3 hari di TPMB Elim Suek disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

1. Kehamilan

- a. Tahapan Pengumpulan Data Dasar

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dari data subjektif dan objektif. (Handayani, 2017)

Pengkajian data dasar pada Ny.E.O dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan (Tyastuti Siti, 2021) .

Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny.E.O umur 25 tahun, agama Kristen, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.A.T, Umur 27 tahun, agama Kristen, pekerjaan tukang. Pada kunjungan ANC pertama Ny.E.O mengatakan hamil anak Kelima dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan, dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT didapatkan usia kehamilan 35 minggu 3 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya (Tyastuti Siti, 2021) sebanyak 9 kali. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya tahun.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB, malaria dan golongan darah pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan pada awal ANC 50 kg dan sekarang 61 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu. mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 90/80 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah px, pada

fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (punggung) dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 143x/menit. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.E.O tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan. (Marfiah, Dkk, 2023). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. G1P0A0AH0 UK 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Penulis mendiagnosa masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.(Marfiah Dkk., 2023). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.(Marfiah, Dkk, 2023). Penulis tidak

menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Marfuah, Dkk., 2023). Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu menganjurkan ibu megkonsusmis makanan bergizi, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III, menjelaskana pada ibu tanda-tanda persalinan dan menjelaskan pada ibu persispan persalinnan.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ke enam rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar- benar terlaksana. (Marfuah, Dkk, 2023). Pelaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu megkonsusmis makanan bergizi, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III, menjelaskana pada ibu tanda-tanda persalinan dan menjelaskan pada ibu persispan persalinnan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasih di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. (Marfuah, Dkk., 2023). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali

penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

a. Data Subyektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Kasmiati *et al.*, 2023).

Pada tanggal 22 Maret 2024, pukul 19:00 Wita penulis di telepon oleh keluarga Ny.E.O. bahwa akan di bawa ke Klinik karena sudah ada tanda persalinan. Ibu datang ke Klinik pada hari Jumat 22 maret 2024 pukul 19.12 Wita. ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menetap dan menghilang, keluar air-air dan lendir dari jalan lahir sejak pukul 13:25 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring bubur, telur rebus serta minum air putih sebanyak 1 gelas.

b. Pengkajian Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan pelaksanaan prinsip pencegahan infeksi serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Kasmiati, Dkk, 2023).

Dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu Tekanan Darah: 120/80 MmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,5 Pernapasan: 20 kali/menit, Djj: 140 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold di dapati His: 3 kali durasi 35 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, didapati adanya pembukaan 10 tetapi ketuban merembes. Melakukan pemeriksaan dalam (VT). Pada pukul 11:22 Wita.

c. Assasment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dikarenakan keadaan klien yang setiap saat dapat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis(Kasmiati, Dkk , 2023).

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan objektif, dan diagnosa dalam persalinan yaitu Ny. E.O G1A0AH0 umur 25 tahun, usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan jalan lahir normal.

d. Pelaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta mempertahankan kesejahteraannya (Kasmiati *Dkk.*, 2023).

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif, dan diagnosa yang sudah ditemukan penulis melakukan pelaksanaan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan tidak ditemukan masalah dalam proses persalinan berangsung.

3. Nifas

a. Data Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny. E.O, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan merasakan nyeri pada luka bekas operasidan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. E.O. yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik hanya sedikit nyeri pada luka operasi, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak, hal ini sesuai dengan teori (Rosyidah, 2019).

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b. Data Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny.E.O. pada kunjungan pertama 6 jam postpartum yaitu Tinggi Fundus Uteri : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : ½ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.E.O yaitu ASI lancar, Tinggi

Fundus Uteri 3 jari bawa pusat, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, Tinggi Fundus Uteri tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia alba, hal ini sesuai dengan teori (Rosyidah, 2019), Tinggi Fundus Uteri berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman cirri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3-7 hari, warnah puith bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih cirri-cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Rosyidah, 2019).

c. Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari buahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Menganjurkan ibu mengkomsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe).

Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI, hal ini sesuai dengan teori (Rosyidah, 2019).

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua sesuai dengan teori (Rosyidah, 2019) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hyiginedan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori, untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke

vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus .

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian data subyektif didapat bayi baru lahir By. Ny. E.O. dengan tanggal lahir 22 maret 2024 di jam 23.45 wita, pada riwayat antenatal Ny.E.O selalu memeriksa kehamilannya di Pustu Lasiana, riwayat natal melahirkan dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, persalinan normal, dengan keadaan bayi saat lahir hidup dan langsung menangis, bersalin di TPMB Elim Suek. Berdasarkan pengakajian subjektif ini tidak ditemukan kesenjangan dan kelainan sesuai dengan teori.

Berdasarkan pengkajian pada data objektif, ditemukan By. Ny.E.O dengan keadaan umum yang baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR 134x/menit, Suhu 37°C, RR 48x/menit, BB lahir 2.900 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, dan Apgar Score 10/10 dilakukan pemeriksaan saat 2 jam setelah bayi lahir.

b. Interpretasi Data

Pada kunjungan pertama bertujuan untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu (Solehah Imroatus, Dkk., 2021).ada pemeriksaan KN I data subjektif didapat By Ny.E.O keadaan bayinya baik.

Pada kunjungan kedua ini melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI (Solehah Imroatus, Dkk., 2021), Kunjungan KN II mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal.

Kunjungan KN III yang di dapat dari By Ny.E.O yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Data obyektif yang dikaji pada By.Ny E.O pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu: 36,6°C, nadi : 142 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu: 36,7°C, detak jantung : 128 kali/menit, pernafasan : 52 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, tidak berdarah dan tidak berbau.

Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,2°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 44 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 2.900 gr, tandatanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal menurut teori (Solehah Imroatus, Dkk, 2021), gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat. Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan pada By.Ny E.O yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat, asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi menurut teori (Solehah Imroatus. *Dkk*, 2021).

Penatalaksanaan pada By.Ny E.O Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap

melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma) sesuai dengan teori (Solehah Imroatus, Dkk, 2021).

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

5. Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Kunjungan nifas ketiga penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode MAL dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun (Rohmatin Etina, Dkk, 2022).

Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian °data obyektif ibu tanda vital ibu Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰ C, Pernapasan: 20 kali/menit. Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.E.O P1A0AH1 dengan Akseptor Metode MAL.

b. Data Objektif

Pada pengkajian data obyektif ditemukan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composimentis, status emosional stabil, tanda –tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi ; 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit berat badan 70 kg dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukannya kesejangan saat praktek dan sesuai teori.

c. Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode MAL Ssesuai dengan teori (Rohmatin Etin, Dkk, 2022).

d. Planning

Berdasarkan pengkajian data objektif penulis melakukan. Pelaksanaan terhadap pasien berupa menginformasikan kepada ibu hasil dari pemeriksaan dalam keadaan baik. Menjelaskan tentang metode MAL yang akan di pakai Ny.E.O pada pelaksanaan ini tidak ditemukannya kesejangan dan kelainan pada Ny E.O.